

# BESTELLFORMULAR – FAX: 0681 501-6933

BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE VERTRAUENSSTELLE DES KREBSREGISTERS:  
POSTFACH 10 24 64 – 66024 SAARBRÜCKEN  
TEL.: 0681-501-4538 E-MAIL: vertrauensstelle@krebsregister.saarland.de

**Krebsregister**  
**Saarland** ● ● ● ●

BITTE SCHICKEN SIE UNS FOLGENDE UNTERLAGEN ZU:

## MELDEBÖGEN ▶ Bitte Stückzahl eintragen

- Diagnose einer Tumorerkrankung (grün)
- Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (lila)
- Änderungen im Krankheitsverlauf (blau)
- Tod der Patientin/des Patienten (orange)
- Diagnose einer invasiven Basalzellneubildung der Haut (rot)

## ORGANSPEZIFISCHE ZUSATZMODULBÖGEN ▶ Bitte Stückzahl eintragen

- Mammakarzinom
- Prostatakarzinom
- Kolorektales Karzinom
- Malignes Melanom

## INFORMATIONSMATERIAL UND WEITERE UNTERLAGEN ▶ Bitte Stückzahl eintragen

- Informationsbroschüre für Patientinnen und Patienten
- Broschüre mit Informationen und Hilfestellung zur Durchführung von Meldungen
- Stammdatenblatt mit Informationen zur meldepflichtigen Person (Anlage A)
- Satz weitere Anlagen (Liste der paarigen Organe, Übersicht – Verfahren Systemischer Therapie, Übersicht – Schlüsselssysteme und Weitere)
- Krebs in Deutschland

## VORADRESSIERTE RÜCKUMSCHLÄGE ▶ Bitte Stückzahl eintragen

- Rückumschläge A4

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name des Bestellers

Praxis-/Klinikstempel/Absender